Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):239

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-179. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

M. Núñez Rodríguez[1], M. Martín Escalante[1], I. López Rodríguez[2], J. Lebrón Ramos[1], S. Domingo González[1], R. Quirós López[1], M. Uribe Pérez[1], J. García Alegría[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Microbiología. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna por infección por Clostridium difficile (C. difficile).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes con ingreso en el Hospital Costa del Sol por infección por C. difficile, como diagnostico principal o secundario del 1 de enero del 2003 al 31 de diciembre del 2013. Se analizaron variables demográficas, comorbilidades, factores de riesgo, tratamiento y recurrencia de la infección. La detección de la toxina en heces se realizó hasta el año 2011 con el test inmunocromatográfico: Inmunocard Stat! Toxin A meridian, y desde el año 2012 con el test rápido inmunocromatográfico: BLK Duo Toxin A+B Check 1. El análisis estadístico se realizó mediante el sistema informático SPSS versión 15.0.

Resultados: Durante el periodo de estudio se detectaron un total de 158 toxinas positivas en heces, 77 casos en pacientes ingresados. En 52 casos la infección fue una complicación surgida durante el ingreso, de los cuales el 50% había recibido tratamiento con antibióticos, siendo los fármacos más utilizados cefalosporinas, quinolonas y piperacilina-tazobactam. La estancia media fue de 13,49 días. 40 de los pacientes incluidos fueron mujeres y 37 hombres, con una edad media de 64,55 años. La distribución por años fue: 5 casos en 2003, 2 en 2004, 3 en 2005, 5 en 2006, 7 en 2007, 6 en 2008, 4 en 2009 y 2010, 11 en 2011 y 30 en 2012. Comorbilidades: diabetes mellitus 23,1%, enfermedad renal crónica 9%, enfermedad inflamatoria intestinal 12,8%, cirrosis hepática 6,4% y neoplasias 24,4%. El 48,1% estaban inmunodeprimidos. Factores de riesgo para la infección: ingreso hospitalario previo 19,5%, antibióticos 38,5% e inhibidores de la bomba de protones (IBP) 46%. Solo 2 pacientes presentaron complicaciones abdominales, consistentes en ascitis e íleo paralítico respectivamente. Se realizó colonoscopia en un 22% de los pacientes. Con respecto al tratamiento: metronidazol 93,2%, vancomicina 2,7%, ambos fármacos 4,1%. La mortalidad intrahospitalaria fue del 10%, solo en un caso debido a colitis fulminante por C. difficile. Solo hubo 3 casos de recurrencia: 1 tratado con metronidazol, otro con vancomicina y otro con la combinación de ambos fármacos.

Discusión: La infección por C. difficile es un problema creciente tanto por un aumento de su incidencia como de su morbimortalidad. Esto se explica por los cambios en la población de pacientes hospitalizados, mayor prescripción de antibióticos, la presencia de una nueva toxina de mayor virulencia, nuevos factores de riesgo potenciales aún en estudio como el uso de lIBP y cambios en la

práctica para el control de las infecciones.

Conclusiones: En los últimos años se ha producido un aumento de la incidencia de la infección por C. difficile; el aumento en el número de casos en el año 2012 con respecto a otros periodos se explica por un cambio en la técnica de detección de la toxina, no detectándose ningún caso provocado por la cepa NAP1/027/B1 III. Destacar la baja tasa de recurrencia de la infección en nuestro centro, así como la baja mortalidad intrahospitalaria.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.